



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمان

دانشکده پزشکی افضلی پور

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکتری پزشکی عمومی

عنوان:

بررسی علل خروج از دیالیز صفاقی در دو مرکز شفا و افضلی پور بین سال های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶

استاد راهنما:

دکتر نجمه شمس پور

اساتید مشاور:

دکتر جلال آزمندیان

دکتر حبیبه احمدی

پژوهش و نگارش:

دکتر میثاق ایرانپور

پاییز: ۹۹



**Kerman University of Medical Sciences
And Health Systems**

thesis

To receive a doctorate in general medicine

Title:

**Evaluation of causes of peritoneal dialysis in Shafa and Afzalipour centers between 2011
and 2017**

Supervisor:

Dr. Najmeh Shamspour

Consulting professors:

Dr. Jalal Azmandian

Dr. Habibeh Ahmadi

Research and writing:

Dr. Misagh Iranpour

Autumn 2020

فهرست مطالب

چکیده فارسی.....	۵
چکیده انگلیسی.....	۷
فصل اول.....	۱
مقدمه.....	۱
۱-۱- مقدمه و بیان مساله :.....	۲
۱-۲- اهمیت و ضرورت تحقیق :.....	۴
۱-۳- اهداف تحقیق :.....	۵
۱-۳-۱- هدف اصلی از این تحقیق :.....	۵
۱-۳-۲- اهداف فرعی :.....	۵
۱-۴- سوالات تحقیق :.....	۶
۱-۴-۱- سوالات فرعی و فرضیات:.....	۶
فصل دوم.....	۷
مروری بر مطالعات انجام شده.....	۷
۲-۱- مروری بر مقالات :.....	۸
فصل سوم.....	۱۰
مواد و روش ها.....	۱۰
۳-۱- روش اجرا :.....	۱۱
۳-۲- مشخصات ابزار جمع‌آوری داده‌های پژوهش.....	۱۲
۳-۳- روش محاسبه حجم نمونه و تعداد آن:.....	۱۲
۳-۴- روش محاسبه و تجزیه و تحلیل داده ها:.....	۱۲
۳-۵- ملاحظات اخلاقی :.....	۱۲
فصل چهارم.....	۱۳
نتایج.....	۱۳
فصل پنجم.....	۴۳
بحث و نتیجه گیری.....	۴۳
۵-۱- بحث و تفسیر یافته های پژوهش:.....	۴۴
۵-۲- نتیجه گیری :.....	۴۸
۵-۳- پیشنهادات :.....	۴۹
منابع و مآخذ.....	۵۰

فهرست جداول

جدول ۱: تعیین فراوانی محل گرفتن نمونه ها	۱۴
جدول ۲: تعیین فراوانی جنسیت	۱۴
جدول ۳: تعیین فراوانی سن	۱۴
جدول ۴: تعیین فراوانی وزن	۱۵
جدول ۵: تعیین فراوانی محل	۱۵
جدول ۶: تعیین فراوانی شغل	۱۵
جدول ۷: تعیین فراوانی سطح تحصیلات	۱۶
جدول ۸: تعیین فراوانی علت نارسایی کلیه	۱۶
جدول ۹: تعیین فراوانی روش قبلی دیالیز	۱۷
جدول ۱۰: تعیین فراوانی نوع عمل کارگزاری کاتتر	۱۷
جدول ۱۱: تعیین فراوانی بیماری زمینه همراه	۱۸
جدول ۱۲: تعیین فراوانی علل خروج از دیالیز صفاقی	۱۸
جدول ۱۳: تعیین فراوانی نوع داروی مصرفی	۱۹
جدول ۱۱: تعیین فراوانی نوع پرده صفاق	۱۹
جدول ۱۴: تعیین یافته های آزمایشگاهی	۲۰
جدول ۱۵: تعیین فراوانی فشارخون	۲۱
جدول ۱۶: تعیین خصوصیات دموگرافیک (متغیرهای کمی) در بیماران	۲۱
جدول ۱۷: تعیین فراوانی علل خروج از دیالیز صفاقی بر حسب محل	۲۳
جدول ۱۸: تعیین فراوانی علل خروج از دیالیز صفاقی بر حسب جنسیت	۲۳
جدول ۱۹: تعیین فراوانی علل خروج از دیالیز صفاقی بر حسب سن	۲۴
جدول ۲۰: تعیین فراوانی علل خروج از دیالیز صفاقی بر حسب وزن	۲۵
جدول ۲۱: تعیین فراوانی علل خروج از دیالیز صفاقی بر حسب محل	۲۶
جدول ۲۲: تعیین فراوانی علل خروج از دیالیز صفاقی بر حسب شغل	۲۷
جدول ۲۳: تعیین فراوانی علل خروج از دیالیز صفاقی بر حسب سطح تحصیلات	۲۸
جدول ۲۴: تعیین فراوانی علل خروج از دیالیز صفاقی بر حسب علت نارسایی کلیه	۲۹
جدول ۲۵: تعیین فراوانی علل خروج از دیالیز صفاقی بر حسب روش قبلی دیالیز	۳۰
جدول ۲۶: تعیین فراوانی علل خروج از دیالیز صفاقی بر حسب نوع عمل کارگزاری کاتتر	۳۱
جدول ۲۷: تعیین فراوانی علل خروج از دیالیز صفاقی بر حسب بیماری همراه	۳۲
جدول ۲۸: تعیین فراوانی علل خروج از دیالیز صفاقی بر حسب دارو	۳۳
جدول ۲۹: تعیین فراوانی علل خروج از دیالیز صفاقی بر حسب نوع پرده صفاق	۳۴
جدول ۳۰: تعیین علل فراوانی خروج از دیالیز صفاقی بر حسب متغیرهای دموگرافیک (کمی)	۳۵
جدول ۳۱: تعیین علل فراوانی خروج از دیالیز صفاقی بر حسب سطح سرمی مارکر های خونی	۳۸
جدول ۳۲: تعیین علل فراوانی خروج از دیالیز صفاقی بر حسب فشار خون	۴۱

چکیده فارسی

زمینه و هدف : بدلیل افزایش جمعیت سالمندان، شیوع بالاتر دیابت، پرفشاری خون و بیماریهای قلب و عروق در دنیا میزان شیوع بیماری های مزمن کلیوی و به دنبال آن نارسایی مرحله آخر کلیه و نیاز به دیالیز رو به افزایش است . مطالعه ی حاضر با هدف تعیین علل خروج از دیالیز صفاقی در بیماران دیالیز صفاقی مراکز افضلی پور و شفا کرمان بین سال های ۹۶-۱۳۹۰ انجام شده است .

روش اجرا: مطالعه حاضر به صورت مقطعی گذشته نگر در طی شش سال از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ بر روی بیماران دیالیز صفاقی مراکز درمانی افضلی پور و شفا انجام شد . جمع آوری اطلاعات با بررسی پرونده های بیمارستانی بیماران دیالیز صفاقی با استفاده از از چک لیست از قبل طراحی شده انجام شد سپس اطلاعات از طریق نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شده و در قالب آمار توصیفی و تحلیلی ارائه شد.

یافته ها : مطالعه ی حاضر با بررسی ۱۰۲ پرونده ی بیمارستانی بیماران تحت دیالیز صفاقی شامل ۴۳/۱٪ اقا و ۵۶/۹٪ خانم انجام شد. هایپرنتشن و دیابت فراوان ترین علل نارسایی کلیه در بیماران شناخته شدند. در مدت بررسی ۹۴/۱٪ بیماران از درمان دیالیز صفاقی خارج شدند که مرگ و میر ، پریتونیت و پیوند شایع ترین علل را تشکیل می دادند. در بررسی علت خروج از دیالیز صفاقی با جنسیت ، محل سکونت شهری یا روستایی ، شغل ، تحصیلات ، نوع عمل کارگذاری کتتر ، نوع غشا دیالیزی ارتباط آماری معناداری یافت نشد . تنها میان علت خروج از دیالیز صفاقی و نوع روش قبلی دیالیز ارتباط آماری معناری وجود داشت . بررسی ارتباط سطوح سرمی املاح و مارکرهای خونی مختلف در شروع دیالیز صفاقی نشان دهنده ی وجود ارتباط آماری معنادار بین سطح سرمی آلبومین ، و فسفر با خروج از دیالیز صفاقی می باشد .

نتیجه گیری : شایع ترین علل شکست دیالیز صفاقی ، وقوع مرگ و میر ، پریتونیت و پیوند کلیه می باشد لذا کنترل و کاهش موارد پریتونیت و سایر شرایط منجر به فوت مهم و ضروری است . کنترل سطوح البومین و فسفر در بیماران دیالیز صفاقی می تواند منجر به کاهش شکست درمان شود .

چکیده انگلیسی

Abstract

Background and Purpose: Due to the increase in the elderly population, higher prevalence of diabetes, hypertension and cardiovascular disease in the world, the prevalence of chronic kidney disease, followed by end-stage renal disease and the need for dialysis is increasing. The aim of this study was to determine the causes of peritoneal dialysis in peritoneal dialysis patients in Afzalipour and Shafa centers in Kerman between 2011-17

Methods: The present study was a retrospective cohort study performed during six years from 2011 to 2017 on peritoneal dialysis patients in Afzalipour and Shafa medical centers. Data were collected by reviewing hospital records of peritoneal dialysis patients using a pre-designed checklist. Then, the information was analyzed by SPSS software and presented in the form of descriptive and analytical statistics.

Results: The present study was performed by reviewing 102 hospital records of patients undergoing peritoneal dialysis, including 43.1% men and 56.9% women. Hypertension and diabetes were identified as the most common causes of renal failure in patients. During the study period, 94.1% of patients were excluded from peritoneal dialysis treatment, which were the most common causes of mortality, peritonitis and transplantation. No statistically significant relationship was found between the reason for leaving peritoneal dialysis and gender, urban or rural location, occupation, education, type of catheter insertion, and type of dialysis membrane. Only between the reason for leaving peritoneal dialysis, the type of previous dialysis method was statistically significant. The study of the relationship between serum levels of different blood markers at the onset of peritoneal dialysis indicates a statistically significant relationship between serum albumin levels and Phosphorus withdrawal from peritoneal dialysis.

Conclusion: The most common causes of peritoneal dialysis failure are mortality, peritonitis and kidney transplantation, so controlling and reducing peritonitis and other conditions leading to death is important and necessary. Control of albumin and phosphorus levels in peritoneal dialysis patients can reduce treatment failure.

منابع و مأخذ

1. Namdar A, Beigizadeh SH, Najanpour S. Health-related quality of life in dialysis patients. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2013;10(4):19-27.
2. Tayyebi A, Salimi S-H, Mahmodi H, Tadrissi Sd. Comparison of quality of life in haemodialysis and renal transplantation pateints. 2011;3(1):19-22.
3. Hamer RA, El Nahas AM. The burden of chronic kidney disease. *BMJ*. 2006;332(7541):563-4.
4. Aghakhani N, Nazari R, SHarifnia H, Nahrir B. A Comparative Study of Life (QOL) Among Patlents With Haemodialysis and Peritoneal Dialysis.2(8):35-42.
5. Skorecki K, Green J, Brenner B. Chronic renal failure. Mc Graw-Hill Companies 2005:1653.
6. Tol A, Shahmirzadi SE, Sorkhkolae MM, Azam K. Determination of Quality of Life of Dialysis and Kidney Transplant Patients Compared to Healthy People Research in health system. 2012;6(3):1170-7.
7. Aghighi M, Mahdavi-Mazdeh M, Zamyadi M, Heidary Rouchi A, Rajolani H, Nourozi S. Changing epidemiology of end-stage renal disease in last 10 years in Iran. *Iran J Kidney Dis* 2009;3(4):192-6. [Text in Persian]
8. Soleimani M, Asgari M. Intensive Nursing Care in ICU,CCU and Dialysis Wards. 3rd ed. Tehran;Bushra Publication, 2012. [Text in Persian]
9. Fresenius Medical Care. ESRD Patients in 2014: A global perspective.
10. Aghighi M, Mahdavi-Mazdeh M, Zamyadi M, Heidary RA, Rajolani H, Nourozi S. Changing epidemiology of endstage endstage renal disease in last 10 years in Iran. *Iran J Kidney Dis*. 2009;3:192-6.
11. مختاری ن، نصیری م، مشعوف ط، کاظم، نژاد ا. مقایسه کیفیت زندگی بیماران تحت همودیالیز از دیدگاه پرستاران و بیماران. دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۲۰۰۴؛ ۴۷(۳): ۱۶-۲۲
12. Moslem A, Naghavi M, Basiri Moghadam M, Moghadam B. Assessing the adequacy of dialysis and its relationship with kind of filter in patient under hemodialysis referred to 22-Bahman hospital of Gonabad. *The Horizon of Medical Sciences* 2008;14(2):20-3. [Text in Persian]
13. Longo D L, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison's Principles of Internal Medicine. 18th ed. McGraw-Hill. 2012; 2: 2322-2324.
14. Oreopoulos DG, Robson M, Faller B, et al. Continuous ambulatory peritoneal dialysis: a new era in the treatment of chronic renal failure. *Clin Nephrol* 1979;11:125-8.
15. Nelson M &al . Criteria for selection of ESRD treatment modalities. *Kidney International* . Volume 57, Supplement 74, January 2000, Pages S136-S143 .

16. Chang Y& al . Cost-effectiveness of hemodialysis and peritoneal dialysis: A national cohort study with 14 years follow-up and matched for comorbidities and propensity score . Scientific Reports . 27 July 2016. volume 6, Article number: 30266 .
17. Fan Y &al. Hemodialysis versus Peritoneal Dialysis: A Comparison of Survival Outcomes in South-East Asian Patients with End-Stage Renal Disease . PLoS One. 2015; 10(10): e0140195.
18. Bargman JM, Thorpe KE, Churchill DN. Relative contribution of residual renal function and peritoneal clearance to adequacy of dialysis: A reanalysis of the CANUSA study. J Am Soc Nephrol , 2001.12: 2158–2162 .
19. Termorshuizen F&al. Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: Comparison of Adjusted Mortality Rates According to the Duration of Dialysis: Analysis of the Netherlands Cooperative Study on the Adequacy of Dialysis 2 . J Am Soc Nephrol 14: 2003 . 2851–2860.
20. Abdi E& al . Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis(CAPD): A Modallty for renal Replacement Therapy: Report of 37 Cases in Hasheminejad Medical Center . Iran University of Medical Sciences J. Tehran, Iran.1383(11) .vol 43 . (in persian)
21. Tahery N, Kamangar S, Cheraghian B, Mousavi SZO, Solaimanzadeh M. Life Quality of Hemodialysis Patients. Knowledge & Health. 2013;8(3):119-24.
22. Iran Dialysis Consortium. A comprehensive report on the status of patients with renal failure in the world and Iran. 1396 .(in persian)
23. National Kidney Foundation. K/DOQI clinical guidelines for chronic kidney disease: Evaluation, classification, and stratification. AmJ Kidney Dis. 2002; 39(2 Suppl 1): S1–266.
24. Tovbin D, Gidron Y, Jean T, Granovsky R, Schnieder A. Relative importance and interrelations between psychosocial factors and individualized quality of life of hemodialysis patients. Quality of Life Research. 2003;12(6):709-717.
25. Azami M, Tavan H, Solymanian L, Borji M. Comparing quality of life between elderly undergoing hemodialysis and healthy elders . jgn. 2016; 2 (2) :84-93.
26. Floege J, Johnson R, Feehally J. Comprehensive Clinical Nephrology. Elsevire Saunders. 2010; 90: 1060-1068.
27. Zahedian F, Rahimi P, Sarichloo ME, Ghafelehbashi SH. Depression, Anxiety and Suicidal Ideation Among Patients With Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis in Qazvin, Iran. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2020;23(6):550-61.
28. Datta J . Risk factors for drop out in patients on peritoneal dialysis at ESI Hospital, Maniktala. 5th Global Nephrologists Annual Meeting . March 31-April 02, 2016 Valencia, Spain. J Nephrol Ther 2016, 6:1(Suppl)
29. Bechade C& al . Early failure in patients starting peritoneal dialysis: a competing risks approach . Nephrol Dial Transplant (2014) 29: 2127–2135 .

30. Lee S&al. Technique failure in Korean incident peritoneal dialysis patients: a national population-based study. *Kidney research and clinical practice*, (2016). 35(4), 245-251.
31. Erim G&al. Factors affecting patient survival and technical survival.
32. Raimian et al. Peritoneal dialysis complications in dialysis ward of Shahid Rahnemoon Hospital in Yazd: (10 years study). *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd*, (2008) . 16(2).61-65 .(in persian)
33. Keshvari , Lessan Pezeshki et al . Mechanical and infectious complications of peritoneal dialysis catheters in surgical wards of Imam Khomeini Hospital: A seven-year study. *Journal of Tehran University of Medical Sciences*, (2006) .64 (6) .95-102.(in persian)
34. Ye H, Zhou Q, Fan L, Guo Q, Mao H, Huang F, Yu X, Yang X. The impact of peritoneal dialysis-related peritonitis on mortality in peritoneal dialysis patients. *BMC nephrology*. 2017 Dec 1;18(1):186.
35. HEKMAT, Reza; AFRAZ, Paria. The Peritoneal Membrane's Transportation Characteristics In Chronic Peritoneal Dialysis Patients At The Start Of Dialysis. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 2019, 62.1: 1363-1369.(in persian)
36. MJ, Mojahedi, et al. Hemodialysis versus peritoneal dialysis: epidemiologic and demographic characteristics. *Tehran University Medical Journal TUMS Publications*, 2008, 66.7: 498-502.



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان

دانشکده پزشکی - آموزش بالینی

نمره نهایی دفاع از پایان نامه

پایان نامه تحصیلی دکتر میثاق ایرانهپور

تحت عنوان: بررسی علل خروج از دیالیز صفاقی در بیماران دیالیز صفاقی مراکز افصلی پور و شفا کرمان بین سال های ۱۳۹۰-

۱۳۹۶

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی عمومی

در تاریخ ۹۹/۱۰/۷ باحضور اساتید راهنما و اعضای محترم هیئت داوری دفاع و با میانگین نمره ۱۹ مورد تایید قرار گرفت.

سمت	استاد راهنما
استادیار	دکتر نجمه شمس پور
سمت	استاد مشاور
دانشیار	دکتر جلال آزمندیان
دانشیار	دکتر حبیبه احمدی پور

مهر و امضای مسئول شورای پژوهشی بالینی

مهر و امضای مسئول شورای پژوهشی بالینی



مرکز آموزشی درمانی نیشلی پور

صور جلسه دفاع از پایان نامه

جلسه دفاع از پایان نامه خاتم اقای جنتاب ابراهیم دانشجوی دوره پزشکی عمومی دانشکده پزشکی
افشلی پور با عنوان لبررسی سلال قروخ از ریا لبر صفای سال ما ۱۳۹۰

در ساعت ۱۰ روز ۱۷ تاریخ ۱۳۹۰ با حضور اعضای محترم هیئت داوران و نماینده شورای پژوهشی
بالیانی دانشکده پزشکی برگزار گردید.

سمت	نام و نام خانوادگی	نمره (از بیست)	مهر و امضاء
استاد (ان) راهنما	<u>دکتر محمد شمس</u>	<u>۱۹</u>	
استاد (ان) مشاور	<u>دکتر طلال احمدیان</u> <u>دکتر حمید ابراهیم</u>	<u>۱۹</u> <u>۱۹,۲</u>	
عضو هیأت داوران	<u>دکتر سید محمد حسینی</u>	<u>۱۹</u>	
عضو هیأت داوران	<u>دکتر سید محمد حسینی</u>	<u>۱۹</u>	
عضو هیأت داوران (نماینده شورای پژوهشی بالینی)	<u>دکتر عباس اطمینان</u>	<u>۱۸/۸</u> <u>۱۸/۸</u>	

پس از استماع مراحل اجرا و نتایج حاصله، پایان نامه با درجه خوب و نمره ۱۹ (از بیست) مورد تأیید قرار گرفت.

روال برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه و صحت مدارک ارائه شده شامل خلاصه مقالات و مقالات استخراج شده از پایان نامه مورد تأیید
اینجانب دکتر محمد اطمینان نماینده شورای پژوهشی بالینی می باشد.

دکتر محمد اطمینان

نماینده شورای پژوهشی بالینی